

论 坛

从病理生理学角度探讨慢性阻塞性肺病的
中医固本治疗

江翠红* 丁爱国*

主题词 肺疾病,阻塞性/病理生理学 肺疾病,阻塞性/中医药疗法 扶正固本

慢性阻塞性肺病(慢阻肺,COPD)是一组有气道阻塞性通气障碍的疾病,一般包括慢性单纯性支气管炎、慢性阻塞性支气管炎、阻塞性肺气肿、支气管哮喘等疾病。这些疾病尽管发病机制各异,但有许多相同或相似的病理生理学改变,针对这些改变进行治疗,可从多途径、多方面打断慢阻肺的病理链,从而缓解病情,减少急发次数及程度,达到改善生存质量和寿命之目的。本文拟从病理生理学角度来探讨 COPD 的中医固本治疗,以期提高中医防治 COPD 的临床疗效。

1 COPD 的病理生理学改变

1.1 血液流变学改变及微循环改变:COPD 患者的血液物理性能的“浓、粘、凝、聚”改变十分明显。由于长期缺氧,从而刺激肾脏球旁细胞生成促红细胞生成因子,促使骨髓生血细胞及幼稚红细胞成熟释放,导致继发性红细胞增多,红细胞压积显著升高,血浆减少,全血粘度因之增加,血液阻力增大,血流缓慢。从而加重了肺循环阻力,促进肺动脉高压。另外 COPD 时纤维蛋白原的升高,可使红细胞聚集增强,临床上 COPD 患者的全血粘度、红细胞压积、全血还原粘度、血沉等均有不同程度的升高,表明该病患者处于高凝状态。

微循环是循环系统的最基本结构,是体内各脏器执行正常功能的首要前提。而 COPD 患者在整个病变过程中均存在着不同程度的微循环障碍,并随病情加重而递增。其中研究较多的是甲皱微循环,表现为管襻的排列不整齐,畸形管襻率增高,管顶瘀血程度较重,血流速度减慢,管襻数目、长度异常等。另外,患者的肺血流图、手指血流图、舌腹面及舌微循环等均有一致性的改变。改善微循环功能对 COPD 有重要意义。

COPD 时,许多肺泡周围的毛细血管受膨胀肺泡

的挤压,致使肺毛细血管大量减少,造成肺泡与毛细血管间的气体弥漫面积显著减少。此外,由于血液粘度的增高,毛细血管阻力增大,肺微循环障碍及 COPD 本身存在的通气障碍,造成通气血液比例失调。临床上,通过抗炎、解痉等治疗后,虽可解决部分肺泡的通气功能,但由于存在血液浓、粘、凝、聚的“质”的改变,势必影响气体的交换,使临床症状得不到明显的改善,临床上常见不少患者经过抗炎等治疗,呼吸困难等症状仍无大的改善,这是其中的一个重要原因。近年来临床上不少学者应用抗凝降粘取得较好疗效,也说明改善血液“质”的状况有助于迅速缓解病情。

1.2 血液动力学改变:由于炎症的长期刺激,平滑肌痉挛频繁发作,通气功能障碍,造成慢性低氧血症、高碳酸血症和呼吸性酸中毒,使肺血管发生收缩、痉挛,加之肺血管结构上的变化,肺毛细血管表面积减少,从而导致阻力增加,产生肺动脉高压,最终形成肺心病。

1.3 免疫功能及内分泌功能的改变:近年大量研究表明,COPD 患者的细胞免疫体液免疫等均降低。表现为外周血中 T 淋巴细胞数、玫瑰花试验、淋转测定等低于正常,痰内分泌型 IgA 含量降低,白细胞吞噬功能、备解素、补体含量、痰内巨噬细胞吞噬功能均明显降低。免疫功能的改变,使患者机体的抵抗力明显下降,从而造成疾病的反复感染,故疾病的缠绵难愈主要缘于机体抵御外邪的能力下降。从这个意义上讲,控制感染已不再只是杀灭或抑制病菌,更重要的是调节机体的免疫力,增强抗病力。与 COPD 关系较密切的内分泌功能改变有垂体-肾上腺皮质-性腺等功能的改变。近年的研究表明,COPD 患者普遍存在上述腺体功能的不健全,这是造成该病反复发作、长期不愈的内在因素之一。除上述外,COPD 患者尚有植物神经功能紊乱,自由基代谢障碍等异常改变。

2 中医对 COPD 的认识

COPD 多由久病咳喘发展而来,经历了一个漫长的过程。COPD 既发,则正气必虚。按照中医学的理论,往往由肺及脾及肾。由于脾肾在整个人体生命活动中

* 山东省泰安市中医二院,泰安市灵山大街 285 号
(271000)

收稿日期:1999-01-28

的重要地位,故 COPD 自始至终无不与脾肾密切相关。中医学早就认识到脾肾在 COPD 形成及发展过程中的重要性。肺主呼气,肾主纳气,肺赖肾以完成呼吸功能,久患肺疾,肾气必亏,所谓“久病及肾”也,并由此而导致五脏皆虚。脾为后天之本,久患肺疾,子病及母,脾气亦亏,脾虚则水湿不化,聚而为痰为饮,阻于肺道,进一步加重本病。由虚致实,痰浊、瘀血等病理产物肆虐,从而产生咳、喘、痰诸症。所以,至 COPD 阶段,脾肾亏虚是其最基本的病理改变。脾虚则气血生化乏源,肺气愈亏,脾虚则痰浊聚集,上干肺道,咳嗽遂生。肾虚则吸气无根;肾虚则脾虚生痰,痰阻气道;肾虚则心鼓动无力,血脉瘀阻。临床上也不难看出,COPD 患者均有气逆而喘,气短乏力,时自汗出,倦怠疲惫,形体消瘦,纳食减少,腰膝酸软,头晕耳鸣,肢冷嗜卧,呼多吸少,动则气喘,性欲低下等脾肾亏虚见证,而近年来微观研究又进一步证实,COPD 患者的确存在诸如免疫功能低下,垂体-肾上腺轴、性腺轴等异常改变,自由基增多等脾肾亏虚的客观指征。因此脾肾亏虚是 COPD 患者存在的最基本的中医病理改变。在虚的基础上发生瘀血是本病发展的必然结果。虚瘀相合是本病缠绵难愈的重要环节,COPD 时可从多方面导致瘀血发生。久咳伤肺,肺气亏虚,气为血帅,气行则血行,气虚则血运无力而致瘀;肾阳虚衰,心失温煦鼓动无力亦致瘀;脾虚痰聚,阻碍气道,气滞而成血瘀。一言以蔽之,因虚而致瘀,瘀成而虚益甚。二者互为因果,虚虚实实,致使病情逐渐加重,肺胀因之而成。因此,瘀血是 COPD 的另一重要病理改变。瘀血的形成,进一步加重了病情,脾肾亏虚和血瘀在病理上相互影响,由虚致瘀,瘀加重虚,导致病情逐年加重。脾肾亏虚、瘀血阻滞这一中医病理改变,与现代医学对 COPD 的认识是基本一致的。前面所述的 COPD 的病理生理学改变大都可以用脾肾亏虚瘀血阻滞加以涵盖。近年有关中医脾、肾的研究认为内分泌功能的低下,免疫功能的降低,自由基代谢障碍等均是脾虚、肾虚的微观表现,而关于瘀血的研究则把肺动脉高压,血液流变学的改变及微循环障碍等作为血瘀的客观指征。因此,COPD 的诸多病理生理改变,其实质应为脾肾亏虚、瘀血阻滞证,该病机是 COPD 诸多病机中最为重要的环节和基本病理基础。

3 健脾补肾活血在 COPD 治疗中的作用

从近年来的临床研究不难看出,健脾补肾及活血具有广泛的临床适应性,在对 COPD 的防治中健脾补肾活血可从多方面针对其病理改变进行广泛调整。从中医学角度,我们认为该治则能针对 COPD 的基本病机标本兼顾,补攻兼施。而现代药理研究也表明,健脾补肾:(1)可改善患者的免疫功能,增强患者的防卫机制;(2)可促进肾上腺皮质的功能,增强对 ACTH 的反

应性,调节垂体-肾上腺、性腺、甲状腺等内分泌系统的功能,提高受外源性激素抑制的垂体-肾上腺轴的兴奋性,并可改善垂体-性腺的功能;(3)可改善微循环、降低自由基,调节植物神经等。活血对 COPD 所具有的作用:(1)改善心功能,提高心脏工作效率,扩张肺血管,减轻肺动脉高压,改善重要脏器的血液供应;(2)降低血液粘滞性,改善微循环,缓解因血液质的改变而引起的呼吸困难;(3)增强患者的抗缺氧能力,增加组织器官的血氧供应等。因此,健脾补肾与活血的结合,可从多方面对本病产生有利的影响,从而起到缓解病情,预防发作,逆转病势的良好治疗作用。近年来,我们在临床上从脾肾亏虚、瘀血阻滞立论,以健脾温肾活血为主,对本病进行了临床观察,药用淫羊藿、黄芪、丹参、何首乌、半夏、蛤蚧、冬虫夏草、紫河车、防风、白术等,并根据临床分别配以清肺化痰、温肺、化饮等治则治法,通过对 80 余例慢阻肺患者临床观察,发现其临床症状明显改善,患者急发次数明显减少,患者的生活质量改善明显,实验室有关指标亦显著改善。

临床上也有不少研究证实了健脾补肾活血对 COPD 的良好疗效。如高堦岩^[1]对慢性肺心病患者每年授予固本药物 4~6 个月,气(阳)虚型治法为补肾阳,佐以活血,药用黑附子、五味子、枸杞子、何首乌、熟地黄、补骨脂、菟丝子、川芎、当归、黄柏、赤芍、丹参、肉桂等;气阴两虚型治法为气阴两补佐以活血,除用上述药物外并加用黄芪、沙参、生地黄、玄参、知母。结果总有效率为 77.1%,与对照组相比有显著差异($P < 0.01$),病死率明显低于对照组。朱秀峰等^[2]应用肺心片(太子参、黄芪、淫羊藿、补骨脂、附子、玉竹、丹参、赤芍、红花、虎杖)对 192 例肺心病进行治疗观察,发现对咳、喘、痰、气短四项症状均有一定疗效,尤其对咳痰疗效更好,体征明显改善,急发次数减少,经查 ECG、肺功能、血气分析、血液流变学、尿 17 羟、17 酮类固醇等,证明有改善心肺功能、提高血氧、降低血二氧化碳等作用,与对照组相比,差异非常显著。

综上所述,我们认为尽管 COPD 患者病证复杂,但其有许多共同的病理生理学改变,针对这些改变,应用健脾补肾活血法可从多方面对其进行调整和治疗。从而达到防治本病、延缓病情急发次数,改善患者生存质量及延长寿命之目的。临床应用已初步显示其有良好的疗效,因此,健脾补肾活血法作为防治 COPD 的一个较理想的治则,值得临床进一步研究。

4 参考文献

- 1 高堦岩,何其昌,康良石,等.慢性肺原性心脏病固本治疗 10 年随访结果.中西医结合杂志,1988,8(1):10.
- 2 朱秀峰,朱启勇,于国华,等.肺心片治疗肺原性心脏病缓解期 192 例临床观察.黑龙江中医药,1984,(4):35.